

PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PADA POST STROKE YANG BEKERJA DAN TIDAK BEKERJA

DIFFERENCES OF DEPRESSION IN POST STROKE THAT WORK AND DOES NOT WORK

Gina Dwi Putri Lugina¹, Tri Wahyuliati²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Dosen Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Tidak semua penderita stroke memiliki kesempatan untuk bekerja, dikarenakan ketidakmampuan penderita stroke dalam melakukan suatu kegiatan yang biasanya dapat dilakukan sebelum mengalami stroke. Kondisi tersebut mengakibatkan depresi dan dirasakan sebagai suatu bentuk kekecewaan yang dialami oleh penderita stroke. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat depresi pada post stroke yang bekerja dan tidak bekerja.

Penelitian ini dilakukan dengan desain observasional analitik, *cross sectional* pada 82 pasien post stroke di poli saraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II dari bulan Desember 2015 sampai Februari 2016. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner BDI (*Beck Depression Inventory*).

Analisis statistik menggunakan *Chi-Square* menghasilkan nilai $p=0,004$ (OR = 0,212 [95% CI = 0,042 – 1,066]). *Relative risk* menunjukkan bahwa depresi lebih kecil pada post stroke yang bekerja dibanding tidak bekerja (RR= 0,846 [95% CI = 0,717 – 0,999]).

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi pada post stroke yang bekerja dan tidak bekerja.

Kata kunci: Depresi, Post stroke, Status Pekerjaan

ABSTRACT

Stroke is a disease or functional disorders of the brain acute focal or global hamper blood circulation to the brain. Not all patients with stroke had a chance to work, due to the inability of patients with stroke in performing an activity that usually do before the stroke. Such conditions lead to depression and perceived as a form of disappointment experienced by stroke patients. The purpose of this study was to identify differences in the level of depression in post stroke that works and does not work.

This study was conducted to design analytical observational, cross-sectional study in 82 patients with post-stroke neurological poly RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II of the month of December 2015 to February 2016. The research instrument used questionnaires BDI (Beck Depression Inventory).

Statistical analysis using Chi-Square resulting in the value of $p = 0.004$ (OR = 0.212 [95% CI = 0.042 – 1.066]). The relative risk indicates that depression post stroke smaller in working than not working (RR = 0.846 [95% CI = 0.717 – 0.999]).

Based on the research results, it can be concluded there are significant differences between the level of depression in post stroke that works and does not work.

Key word: Depression, Post stroke, Employment Status

Pendahuluan

Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke¹.

Prevalensi stroke di Indonesia sekitar 1-2 persen dari penduduk Indonesia, yakni sekitar 2-3 juta jiwa (Susilawati, 2010). Prevalensi tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan yaitu 17,9 per mil (per 1000 penduduk), DI Yogyakarta 16,9 per mil, Sulawesi Tengah 16,6 per mil,

diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil².

Pasien stroke sebagian meninggal dan sisanya mengalami kecacatan, seperti lumpuh separuh badan, sulit menelan, sulit berbahasa (kurang dapat mengungkapkan apa yang ia inginkan), mudah lupa, penglihatan terganggu, pendengaran mundur dan perasaan penderita akan lebih sensitif. Secara psikologis, penderita stroke memiliki perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi, dan berfikir yang nantinya akan mengganggu fungsi peran penderita³.

Perubahan fisik membuat mereka merasa terasing dan merasa bahwa dirinya tidak berguna lagi. Hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain, membuat penderita merasa dirinya cacat sehingga membatasi diri untuk

tidak keluar dari lingkungannya⁴.

Tuntutan kebutuhan hidup semakin hari cenderung semakin meningkat. Setiap orang berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dengan bekerja. Bekerja dapat menambah materi yang bisa meningkatkan penghasilan keluarga. Timbul pula perasaan bangga dan puas karena berhasil mengembangkan kemampuan maupun kreativitas, sehingga dapat menambah harga diri seseorang. Tidak semua penderita stroke memiliki kesempatan untuk bekerja. Hal itu dikarenakan ketidakmampuan penderita stroke dalam melakukan suatu kegiatan yang biasanya dapat dilakukan sebelum mengalami stroke⁵.

Kondisi tersebut mengakibatkan depresi dan dirasakan

sebagai suatu bentuk kekecewaan atau krisis yang dialami oleh penderita stroke. Depresi dapat mengganggu proses pengobatan secara medis maupun psikologis. Dampak suatu penyakit akan dipengaruhi oleh bagaimana penderita mengatasi penyakit tersebut, sehingga penderita semestinya mampu mengolah tekanan yang dialami⁴.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan tingkat depresi pada post stroke yang bekerja dan tidak bekerja. Penelitian ini dilakukan pada 82 subjek post stroke yang bekerja dan tidak bekerja di poli saraf RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta, yaitu dengan mengisi kuisisioner *Beck Depression Inventory*.

Kriteria inklusi subjek adalah compos mentis, tanpa ada gangguan komunikasi, penderita post stroke minimal 6 bulan setelah terjadinya serangan stroke yang didapat dari anamnesis bahwa subjek pernah menderita stroke berdasarkan diagnosis dokter spesialis saraf, berjenis kelamin pria dan wanita dan bersedia menjadi subjek dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusinya adalah subjek tidak kooperatif dan tidak menyelesaikan kuisisioner.

Penelitian ini menggunakan data demografi yang mencakup kode pasien (peneliti yang mengisi), usia, jenis kelamin dan status pekerjaan, serta kuisisioner BDI untuk menilai tingkat depresi. Kuisisioner ini dalam bentuk *forced choice question* yaitu

pernyataan yang mewakili perasaan subjek.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pasien post stroke yang bekerja dan pasien post stroke yang tidak bekerja. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat depresi, yaitu skala interval yang dinilai berdasarkan hasil kuisisioner *Beck Depression Inventory* (BDI) yang hasilnya berupa skor 0-9 tidak ada gejala depresi, 10-15 gejala depresi ringan, 16-23 gejala depresi sedang, dan 24-63 gejala depresi berat.

Penelitian diawali dengan meminta subjek mengisi *informed consent*, lalu penjelasan tata cara pengisian kuisisioner, kemudian dilakukan pengisian kuisisioner BDI. Data yang diperoleh kemudian dianalisis. Analisis data menggunakan *Chi-square* Syarat

menggunakan *Chi-Square* yaitu hasilnya tidak boleh kurang dari angka 5. Data dinyatakan dengan interval kepercayaan (IK) atau *Confidence Interval* 95% dengan batas kemaknaan yang diterima bila $p < 0,05$.

Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan pada 82 subjek dan karakteristik subjeknya akan digambarkan pada Tabel 1. berikut :

Tabel 1. Tabel karakteristik subjek penelitian

Variabel	Post Stroke Bekerja		Post Stroke Tidak Bekerja	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
1. Jenis Kelamin				
a. Laki-laki	28	68,3	20	48,8
b. Perempuan	13	31,7	21	51,2
Total	41	100	41	100
2. Usia				
a. 41-50	5	12,2	0	0
b. 51-60	23	56,1	15	36,6
c. 61-70	13	31,7	17	41,5
d. 71-80	0	0	9	21,9
Total	41	100	41	100
3. Tingkat Pendidikan				
a. SD	2	4,9	5	12,2
b. SMP	1	2,4	5	12,2
c. SMA	9	22	9	22
d. Perguruan Tinggi	29	70,7	22	53,6
Total	41	100	41	100
4. Tingkat Depresi				
a. Tidak Depresi	8	19,5	2	4,9
b. Depresi Ringan	17	41,5	12	29,3
c. Depresi Sedang	14	34,1	13	31,7
d. Depresi Berat	2	4,9	14	34,1
Total	41	100	41	100

Pada Tabel 1. di atas menunjukkan bahwa subjek yang bekerja terdapat 28 orang (68.3%)

laki-laki, sedangkan perempuan sebanyak 13 orang (31.7%). Subjek yang tidak bekerja didapatkan laki-

laki sebanyak 20 orang (48.8%) dan perempuan sebanyak 21 orang (51.2%).

Usia subjek terbanyak yaitu pada kelompok usia 51-60 tahun yaitu sebanyak 23 orang (56.1%) yang bekerja dan 61-70 tahun sebanyak 17 orang (41.5%) yang tidak bekerja.

Kedua kelompok menunjukkan pendidikan terbanyak adalah perguruan tinggi yaitu subjek yang bekerja sebanyak 29 subjek (70,7%) dan subjek yang tidak bekerja sebanyak 22 subjek (53,6%).

Pada subjek yang bekerja didapatkan sebanyak 8 orang (19.5%) tidak mengalami depresi, 17 orang (41.5%) mengalami depresi ringan, 14 orang (34.1%) mengalami depresi sedang dan 2 orang (4.9%) mengalami depresi berat.

Pada subjek yang tidak bekerja didapatkan 2 orang (4.9%) tidak mengalami depresi, 12 orang (29.3%) mengalami depresi ringan, 13 orang (31.7%) mengalami depresi sedang dan 14 orang (34.1%) mengalami depresi berat.

Data diolah menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha= 0.05$). Hal yang berfungsi untuk menentukan ada tidaknya hubungan antar variabel dapat dilihat dari nilai signifikansinya (p). Nilai $p < 0.05$ menunjukkan bahwa H_1 diterima yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna. Nilai $p > 0.05$ menunjukkan bahwa H_1 ditolak yang artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Syarat agar layak digunakan uji *Chi-Square* yaitu apabila tidak ada sel yang nilai *expected*-nya kurang dari lima. Hasil

pengolahan data akan digambarkan pada Tabel 2. berikut:

Tabel 2. Tabel analisis data *Chi-square*

	Post Stroke Bekerja		Post Stroke Tidak Bekerja		P
	Frekuensi i	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)	
Tidak Depresi	8	19.5	2	4.9	0.004
Depresi Ringan	17	41.5	12	29.3	
Depresi Sedang	14	34.1	13	31.7	
Depresi Berat	2	4.9	14	34.1	

Data diatas menunjukkan bahwa nilai tersebut kurang dari batas signifikan yaitu $p < 0.05$, sehingga hipotesis H_1 diterima atau dengan kata lain terdapat perbedaan tingkat depresi pada post stroke yang bekerja dan tidak bekerja. nilai $p = 0.004$ mengandung arti

Tabel 4.3 Analisis OR (*Odds Ratio*) dan RR (*Relative Risk*)

	Post Stroke Bekerja		Post Stroke Tidak Bekerja		OR	RR
	n	%	n	%		
Depresi	33	80.5	39	95	0.212	0.846
Tidak Depresi	8	19.5	2	5	(0.042-1.066)	(0.717-0.999)

Klasifikasi depresi pada tabel di atas diubah menjadi dua, yaitu depresi dan tidak depresi karena untuk mencari OR dan RR diharuskan menggunakan tabel 2x2. Nilai OR = 0.212 dengan interval 0.042 – 1.066 menunjukkan bahwa subjek yang bekerja lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami depresi dibanding subjek yang tidak bekerja. Nilai RR = 0.846 dengan interval 0.717 – 0.999 menunjukkan

menunjukkan bahwa $RR < 1$ yang artinya depresi lebih kecil pada subjek yang bekerja dibanding yang tidak bekerja.

Pembahasan

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi pada post stroke yang bekerja dan tidak bekerja. Kesehatan yang buruk, *self-efficacy* yang rendah, kognitif yang menurun, konsep diri yang buruk dan depresi disebabkan karena mayoritas pasien stroke tidak lagi melakukan aktivitas ataupun bekerja⁶. Pasien stroke yang masih bekerja memiliki derajat *self-esteem* yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang sudah tidak bekerja lagi⁷.

Bekerja adalah salah satu faktor yang menandakan masih terdapatnya motivasi pada pasien stroke. Bekerja memungkinkan

pasien stroke mengekspresikan dirinya sendiri, dengan cara yang kreatif dan produktif, untuk menghasilkan sesuatu yang mendatangkan kebanggaan terhadap diri sendiri, terutama jika prestasinya itu mendapatkan penghargaan dan umpan balik yang positif⁸.

Pasien stroke yang tidak bekerja akan mempunyai dampak buruk bagi kesehatan mentalnya. Hal ini disebabkan rasa putus asa dan jenuh akibat transisi dari status pekerjaannya yang sebelumnya bekerja ke tidak bekerja. Kemungkinan rasa jenuh merupakan fase perkembangan dari depresi pada situasi dimana stresor tersebut mengawali onset depresi yang berhubungan dengan pekerjaan⁹.

Kondisi mental tidak stabil, rasa kurang percaya diri dan merasa tidak dibutuhkan lagi juga rentan

terjadi pada pasien stroke yang tidak bekerja sehingga mengakibatkan depresi. Mereka akan mengalami *post power syndrome* yang mengakibatkan terjadinya masa-masa depresi yang berat ketika tidak mampu menerima kenyataan atau *despair*, tuntutan hidup yang mendesak dan kurang mampu menyesuaikan diri dengan baik. Depresi dalam *post power syndrome* merupakan gangguan yang berlangsung cukup lama disertai gejala dan tanda spesifik yang mengganggu kewajaran sikap dan tindakan seseorang atau menyebabkan kesedihan yang amat dalam¹⁰.

Bekerja merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan akan kebersamaan dan menjadi bagian dari suatu komunitas. Setiap pasien stroke punya kebutuhan untuk

menjalin relasi sosial dengan orang lain. Sosialisasi penting bagi mereka untuk mempunyai wawasan dan cara berpikir yang luas, meningkatkan kemampuan empati dan kepekaan sosial. Bertemu rekan-rekan dapat saling berbagi perasaan, pandangan dan solusi. Bekerja dapat mencegah timbulnya depresi bagi mereka¹¹.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan tentang perbedaan tingkat depresi pada post stroke yang bekerja dan tidak bekerja, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi pada post stroke yang bekerja dan tidak bekerja.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka saran yang perlu disampaikan, yaitu penelitian lebih lanjut mengenai perbedaan tingkat depresi pada post stroke yang bekerja dan tidak bekerja dengan jumlah subjek yang lebih banyak.

Daftar Pustaka

1. Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*, Yogyakarta: Andi Publisher.
2. Riset Kesehatan Dasar. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Mittmann, N., Seung, S. J., Hill, M. D., Phillips, S. J., Hachinski, V., Coté, R., ... & Sharma, M. (2012). Impact of disability status on ischemic stroke costs in Canada in the first year. *The Canadian Journal of Neurological Sciences*, 39(06), pp 793-800.
4. Hasan, N., & Rufaidah, E. R. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Strategi Coping pada Penderita Stroke RSUD dr. Moewardi Surakarta. *TALENTA*, 2(1).
5. Adientya, G., & Handayani, F. (2012). Stres pada Kejadian Stroke. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, 1(1), pp 183-188.
6. Solinge, V. H. (2007). Health Change in Retirement: A Longitudinal Study Among Older Workers in the Netherlands. *Journal of Aging and Human Development*, 29, 225-256.
7. Sari, H. S. (2010). Pengaruh Dukungan Sosial dan Kepribadian terhadap Penyesuaian Diri pada Masa Pensiun. Jakarta: UIN Jakarta Press.
8. Shofa. I. M. (1999). Gambaran Penderita Stroke yang Kembali Bekerja Pasca Rawat Inap di RSUP dr. Kariadi Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro.
9. Kaunang, T. M. D., Dudung, J., Dundu, A. E. (2015) Prevalensi Depresi Pada Pasien Stroke yang Dirawat Inap Di Irina F RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Journal e-Clinic (eCl) Volume 3(01)*.
10. Hurlock, E. B. (2008). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
11. Yatinde, R.H., Huda N. (2015). Hubungan Status Fungsional terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Stroke.